DE
BLEPHAROPLASTICE.

DISSERTATIO
INAUGURALIS
QUAM
CONSENSU ET AUCTORITATE
GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS
IN
ALMA LITERARUM UNIVERSITATE
FRIDERICA GUILELMA
UT SUMMI
IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES
RITE SIBI CONCEDANTUR
DIE XXVI. M. APRILIS A. MDCCCXLII.
H. L. Q. S.
PUBLICE DEFENDET
AUCTOR

MAXIMILIANUS JOSEPHUS KLEIN
BORUSSO-RHENANUS.

OPPONENTIBUS:
ALOIS. SCHUNCK, med. et chir. Dr.
HENRIC. SAVELSBERG, phil. Dr.
C. EDUARD. PLASMAN, med. et chir. Cand.

BEROLINI,
TYPIS NIETACKIANIS.

VIRO ILLUSTRISSIMO

CAROL. GUIL. WUTZER,

MEDICINAE ET CHIRURGIAE DOCTORI, REI MEDICAE CONSILIARIO INTIMO, PROFESSORI PUBL. ORD., INSTITUTI CLINICI CHIRURGICO-OPHTHALMIATRICI, NEC NON STUDII CHIRURGICI ET PHARMACEUTICI, IN UNIVERSITATE FRIDERICIA GUILELMIA RHENANA DIRECTORI, ACADEMIAE REGIAE PARISIENSIS, SOCIET. BEROL., HALENS., ERLANGENS., MOGUNT ET MONAST. SODALI, EQUITI ETC. ETC.

PRAECEPTORI DILECTISSIMO, BENEVOLENTISSIMO AC MERITISSIMO

NEC NON

JOANNI MARTINO KLEIN,

MEDICINAE ET CHIRURGIAE DOCTORI, PHYSICO REGIO,

PATRI SUO OPTIMO AC DILECTISSIMO

HASCE

STUDIORUM PRIMITIAS

PIO GRATOQUE ANIMO

D. D. D.

AUCTOR.

PROOEMIUM.

Blepharoplastica (e graecis βλέφάρον et πλασσω) secundum etymologiam ars est, vel totam palpebram, vel partem ejus deficientem per transplantationem cutis vicinae formandi.

Requiritur haecce operatio in lagophthalmis et in iis tantum ectropiis, quae ex cicatrice palpebrae ortum ducunt; praeterea indicantibus ii palpebrarum morbi adnumerandi sunt, quorum post sanationem talis eversio remaneat. Inter hos nominandi sunt erysipelas gangraenosum, combustiones, ulcera et vulnera palpebrarum, vel fortuito vel post exstirpationem tumorum exorta.

Sed ulcus palpebrae, nisi ex mala ejus indole vel celeri devastatione nascatur bulbi periculum, tum demum permittit operationem, quum dyscrasia, ex qua ulcus originem ducit, e corpore fugata, id ipsum fundum demonstrat benigne suppurantem. In vulneribus, si recentia nobis offeruntur, statim fiat operatio; ingressa vero reactione traumatica nonnisi post inflammationem debellatam ea instituenda est.

Immerito veteres et nonnulli quoque scriptores tem-

poris recentioris, qui transplantationem cutis non pro necessario blepharoplastices momento habebant, hoc nomine quamque operationem significaverunt, qua forma aut collocatio palpebrae perversa reducitur ad normam. Hoc in opusculo de blepharoplastice significatu illo strictiore erit sermo.

Agitur ergo in operatione, cujus descriptionem nobis proposuimus, non solum, ut in aliis transplantationibus, de forma faciei humanae, sed etiam de visu, sensu nostro nobilissimo conservando; qua rei gravitate commoti illustrissimi nostrae aetatis chirurgi summam huic novae operationi excolendae operam dederunt. Sed ut conspectum historicum adipiscamur, non modo scriptorum recentiorum operandi methodos, sed etiam chirurgiam veterum ad sanandas palpebrarum conditiones ante definitas hoc loco referre conabimur.

Vale, lector benevole atque indulgens; et fave scriptori in scientia tironi!

CONSPECTUS OPERATIONUM AD TRANSPLANTATIONEM USQUE.

A. Operatio per incisionem.

Celsus (1) jam distinguit ectropium et lagophthalmum et ad utrumque morbum sanandum describit operatione

Λαγώφθαλμος secundum ejus definitionem est revulsio palpebrae superioris, plerumque post nimiam excisio

(1) A. Corn. Celsi de medicina lib. VII. Cap. 7. Sect. ! Ed. Amstelod. 1713.

nem cutis ad curationem ectropii, interdum alia ex causa orta. Hac palpebrae conditione perficitur, ut bulbus satis occludi nequeat.

Haec est tali in casu ejus encheiresis:

„Paulum infra supercilium cutis incidenda est lunata figura, cornibus ejus deorsum spectantibus. Altitudo esse plagae usque ad cartilaginem debet, ipsa illa nihil laesa.“ Linteolis deinde plagam disparari et carunculam (i. e. granulationes) in ea creari vult.

Contra ectropium (quo nomine significat revulsionem palpebrae inferioris,) si ex mala illa curatione est, eandem medicinae rationem commendat; si ex senectute, ferramento utitur.

Paulus Aegineta (1) operationem ectropii, quod ex cicatrice cutis externae originem ducit, secundum Celsi methodum instituit.

Rhazes (2) et Avicenna (3), qui ectropium et lagophthalmum antecessorum nomine reinversationis significant, hunc morbum, si ex spasmo ortum ducit, emollientibus, si ex affectione conjunctivae incisionibus et medicamentis corrosivis inspersis curandum suadent: sed illius inversationis, quae accidit ex curtitate palpebrarum (contractione a nativitate, uti dicunt, vel post incisionem factam,) curam frustraneam esse contendunt.

Guillemeau (4) Celsi formavit incisionem semilunarem, et crura ejus sursum spectabant. Ita quoque Thevenin.

---

(1) P. Aeginetae de arte medendi lib. VI. pag. 10 et 12. et lib. III. 22.

(2) Rhazes Lib. II. tract. IV. Cap. 1.

(3) Avicennae Canon. lib. III. fen. 3. tract. 3. pag. 12.

(4) Guillemeau: Traité des maladies des yeux. Paris 1585.

Rolando (1) supra cicatricem, quae ectropium provocat, incisionem transversalem fecit, et margines hujus vulneris ita distinuit, ut plagellam plumbeam quatuor foraminibus instructam cum iis consueret.

Dionysius (2) in palpebra post cicatrisationem cutis eversa duas fecit incisiones inter se parallelas. Eandem operationem suadet Heister (3), postquam remedia emollientia diu sine successu adhibita sunt.

Simili modo agebant Juncker (4), Platner (5), Chandler (6), complures instituentes incisiones et plagas emplastris conglutinantibus distendentes.

Pellier de Quengsy (7) lagophthalmum post combustionem relictum sanavit per incisiones semilunares, repetitis vicibus institutas.

Richter (8) in plicam cutis formatam unam transversalem fecit incisionem, et margines vulneris ad sanationem usque emplastris adhaesivis distinuit. Postquam saepius hanc operationem instituerat, de bono successu desperans eam reliquit. Eandem illam methodum exercebat Kortum.

---

(1) Roland. Chirurgia. Lib. I. Cap. 18. Rubr. 6.

(2) Cours de l'opération de chirurg. Ed. 4. Par. 1751.

(3) Laur. Heister, Institutiones chirurg. Part. II. lib. II. Cap. 48. Amstelod. 1739.

(4) Joan. Juncker, Conspect. chirurgiae tam medicae, quam instrumentalis. Hal. 1731. Tab. 88. pag. 584.

(5) Platneri Institutiones chirurg. Lips. 1845. §. 580.

(6) Chandler, Abhandlungen über die Krankheiten des Auges. Aus dem Englischen. Leipzig 1782.

(7) Sammlungen und Wahrnehmungen über die Fehler des Auges u. s. w. Aus dem Franz. Leipzig 1789. Pg. 420.

(8) Anfangsgründe der Wundarzneikunst. Vol. 2. Pg. 485. Göttingen 1789.

Zang (1) labia vulneris parallele cum margine orbitali incisi ope lintei carpti vel agarici disparabat.

Dzondi (2) describit methodum granulationis, quam ita perficit, ut vulnus distineat et successive in fundo provocet granula copiosa; quorum vegetationem, si nimia fiat, lapide infernali determinat. Semper hanc curam optatum successum praestare auctor affirmat (3); sed mundus tenax de re dubitat.

Beck (4) in ectropio palpebrae inferioris primum incisionem facit transversalem, et conjunctivam scalpello removet; ope acus curvati deinde filum per tarsum musculumque orbicularem ducit, et ansam hocce ex filo formatam, in fronte sublatam tenet; linteo interposito in tempus substantiam intermediam creat.

B. Operatio per excisionem.

Antyllus (5) discernit ectropium, quod sedem habet in morbo conjunctivae, ab eo, quod ex cicatrice laminae palpebrae externae ortum ducit. Conjunctivam sarcomatosam ita restituit, ut fasciolam formae litterae V, cujus apex ad plicam conjunctivae, basis ad marginem palpebralem spectat, simul cum carne subjecta, uti dicit, ex illa exsecet ac margines hujus vulneris sutura nodosa contrahat. — Eadem encheiresi utitur in casu dicto secundo; sed non sufficit ibi.

---

(1) Chr. Bon. Zang's Darstellung blutiger heilkünstlerischer Operationen. Wien 1824. Zweiter Theil, p. 84.

(2) Dzondi's Beiträge zur Vervollkommnung der Heilkunde 1 Theil. 1816.

(3) Dzondi's kurze Geschichte des klinischen Instituts zu Halle p. 157. Halle 1818.

(4) Carl Joseph Becks Handbuch der Augenheilkunde. Heidelberg 1823. Pg. 185.

(5) Aetius, Tetrabibl. Serm. III. Cap .72.

Quapropter, primo illo actu finito, acum cum duplice filo per angulos cicatricis extremos subducit; deinde filo circum acum voluto tamquam ansa utens, cicatricem attrahit et excidit. Vulnus ad sanationem usque linamentis interpositis disparat.

Albucasis (1), qui lagophthalmum et ectropium sub nomine Alxatrati describit, secundum proprietatem casus objecti modo Celsi, modo Antylli, modo P. Aeginetae adhibet operationem.

Severinus (2) ectropium, quod originem habet in defectu cutis palpebrae externae, ita sanavit, ut ex lamina interna fasciolam cordiformem exscearet. Le Dran (3) nobis refert casum, in quo, exciso tumore e palpebra inferiore, versus canthum internum modica disparatio et eversio remansit. Encheiresis, quam optimo cum successu adhibuit, haec est: duas incisiones, prope puncta lacrymalia incipientes, ita duxit, ut versus nasum convergerent et lobum triangularem includerent; quo lobo exciso, crura trianguli ipsa per suturam nodosam conjunxit.

Acrel (4) casum refert, in quo post combustionem totius fere faciei palpebra inferior depressa, superior sursum eversa et conjunctiva in tota circumferentia bulbi chemotice erat tumefacta. Chemosin scarificationibus et adstringentibus inspersis sanavit; ex lamina utriusque palpebrae externa plagam seminularem exeidit, palpebras ipsas ope filorum per eas totas perductorum contraxit;

---

(1) Albucasis chirurgia lib. II. Cap. 13 et 14 et in libro pract. Tract. IV. Cap. VI.

(2) Severinus de medicina efficaci. Part. II. Cap. 33.

(3) Memoires de l'Academie de chirurg. Tom. I. pag. 440.

(4) Olof Acrel's chirurg. Vorfälle etc. Uebersetzt von Dr. Murray. Göttingen 1777.

in plaga ipsa deinde, per longum remedia purificantia adhibens, cicatricem sat amplam provocavit.

A. Walter (1) describit ectropium, cicatrice laesionis in regione temporali productum, quod tantum assecutus est gradum, ut angulus oculi externus non acutus, sed arcuatus et sex circa lineas ad latus retractus appareret; conjunctiva insuper jamjam degenerata, rubra et chemotice quasi inflata exstitit. Hunc oculum deformem ad situm et longitudinem normalem hoc modo reduxit, ut iis ex punctis tarsorum, quae in angulum novum conjungere voluit, duas sectiones faceret, extrorsum ab angulo abnormi concurrentes. Omnibus destructis intra hoc spatium cultro remotis, margines vivificatos per suturam nodosam conjunxit.

Adams (2) ope forficis plagam V-formem ex tota palpebra nimis lata excidit, ita ut basis hujus trianguli in margine palpebrali sita sit, apex versus frontem aut genam spectet, et initium cruris externi quadrantem pollicis ab angulo oculi externo distet. Magnitudo crurum horum divergentium variis in ectropii casibus sit varia; sed limbus tarsalis hoc modo ad continuum reductus bulbum apte tangat. Crura vulneris per suturam nodosam exacte conjungantur.

Haec methodus, quam partim jam Antyllus exercuit, originem ducit ex observatione, marginem palpebralem saepe in ectropio justo esse majorem; quod quum non semper ita se habeat, haec chirurgia omnibus in casibus non sufficit. Praeterea palpebra, quae in ectropio ple-

---

(1) v. Gräfes und v. Walthers Journal. Neunter Band, Erstes Heft. Berlin 1826.

(2) Practical observations on Ectropium or eversion of the eye-lids etc. by Sir Will. Adams. London 1814. pag. 4.

rumque simul in diametro perpendiculari nimis curta est, hac operatione non oblongatur.

Dieffenbach inter alios non raro bonum hujus operationis successum observavit; sed nonnullis in casibus post nimiam talem excisionem musculus orbicularis se retrahens tensionem ac praematuram percissionem ligaturarum provocavit, et conglutinationem prohibuit. Hoc modo operatione coloboma palpebrae insanabile, morbus primario gravior, procreabatur.

Quare aliam prioribus dissimilem invenit encheiresin (1), quam postea exercuit.

Ducitur in palpebra inferiore incisio semilunaris, quae aliquot lineas sursum marginem orbitalem in directione transversali per tres medios palpebrae quadrantes decurrit. Culter deinde anceps et in planitie curvatus, ita in vulnere per palpebram ducitur, ut apex inter conjunctivam et bulbum, sed ab hoc distans proveniat. Vulnus conjunctivae caute in utrumque latus dilatatur. Quo facto tarsus cum conjunctiva adhaerente forcipe anatomico prehenditur et per vulnus cutaneum protrahitur, quoad palpebra normalem demonstrat collocationem. Cum tarso, cujus superficies a conjunctiva obtegitur, labia vulneris cutanei primum in medio, deinde ad latus per suturam circumvolutam conjunguntur. Simili modo agitur in palpebra superiore.

Quaeritur hac in operatione, num inter marginem vulneris cutanei et conjunctivam insauciatam conglutinatio fieri possit; praeterea est timendum, ne in posterum ectropium oriatur.

In ectropiis cum exiguo tantum cutis defectu omnia

---

(1) Neue Heilmethode des Ectropium von Dr. J. F. Dieffenbach in Rust's Magazin XXX. Bd. 1830. 3. Hft. S. 438.

haec necessaria non esse, affirmat auctor et hanc feliciter adhibuit curam (1): Circumscripsit scalpello triangulum, cujus apex in angulo oculi et basis versus tempora jacebat. Quo facto palpebram ipsam a fundo solvit mobilemque reddidit, et eum in modum elevavit, ut crura trianguli illius concluderent atque ope ligaturarum conjungi possent.

Ab Ammon (1) pulcherrime speciem ectropii describit, quod saepissime post sanationem fistulae cariosae in margine orbitali remanet, et semper cum synechia palpebrae junctum observatur. Incisione facta cutem adhaerentem solvit et labia vulneris sutura circumvoluta conjunxit. Si vero, quod non raro occurrit, cutis tenuis in foveam ossis retracta, cum eo arctissime coalescat ac solvi nequeat, partem hanc coalitam circumcidit et vulnus hoc modo factum supra hanc insulam per suturam contrahit. Ne renio partium solutarum exorietur, oculos clausos tenet.

Quum plerumque scrophulosis huic speciei ectropii subsit, infantes fere solummodo sunt aegrotantes. In hac autem aetate natura medicatrix tale vitium causa sublata interdum sponte ad normam reducit, quod Demours nos docet. In adultis vero haec chirurgia sola non sufficit.

Praeter operationes relatas diversae aliae curationis sunt methodi, quas ex veterrimis ad nostra tempora ad vitium illud palpebrale tollendum auctores invenerunt. Finis, qui in omnibus illis spectatur, aut extensio aut relaxatio est cicatricis, eversionem procreantis. Primus inter chirurgos, qui remediis solis mechanicis adhibitis

---

(1) Dr. Fried. Aug. v. Ammon's Zeitschrift für die Ophthalmologie 1. Bd. 1. Hft. S. 36. Dresden 1830.

extensionem, et remediis emollientibus relaxationem palpebrae conabatur, est Fabricius ab Aquapendente (1). Eum ad nostra tempora usque secuti sunt Heister (2), qui, uti jam diximus, postea hanc methodum reliquit; Guerin (3), qui ectropium in vulnere cicatricante facile praecavendum, sed malum inveteratum difficulter sanandum esse putat; praeter hos Scarpa, Cooper et multi alii. Beer (4) conatum incertum suadet; Benedict (5) inter nostros methodum illam Fabricii incisionibus praefert.

Sed quum hae methodi votis inventorum nullatenus hucusque satisfecerint, accurationem earum contemplationem omittamus, ne longius deducamur a scopo nostro praefixo.

Jam antea sermo fuit de methodis, quae hanc extensionem cum incisione externa in se conjungunt.

In errore vero versantur, qui putant, vulnus cutis in tempus distrahi et inter margines expansos cicatricem ad defectum tegendum sat amplam procreari posse; nam omnes illae operationes, quae ad synechiam digitorum solvendam inventae et maxima ex parte frustra exercitae sunt, sufficienter nos docent, in optima adeo rerum conditione impediri non posse, quominus operatione instituta hac partes in actu cicatrisationis ad situm priorem sese contrahant et concrescant.

---

(1) Fabricius ab Aquapendente, operationes chirurg. Cap. 15. 16.

(2) Laur. Heister, Institutiones chirurg. part. II. Lib. II. Cap. 48. Amstelod. 1739.

(3) Traité sur les maladies des yeux. Lyon 1749. pag. 61.

(4) G. Jos. Beer, Lehre von den Augenkrankheiten. Vol. 2. pag. 239. Wien 1817.

(5) Dr. Traugott Wilhelm Gustav Benedict's Handbuch der praktischen Augenheilkunde. Leipzig 1824. 3. Bd.

Excisiones, de quibus jam sermo fuit in dijudicatione methodi ab Adams commendatae, raro solae sufficiunt.

Observatio autem, methodos illas optatum non habere successum et conjunctivam, irritationi rerum externarum expositam, in degenerationem sarcomatosam dictam transduci, qua deformitas oculi augeatur, complures adduxit chirurgos, ut partem ejus eversam cultro removerent. Quae chirurgia primum a Severino adhibita est. Postea Bordenave (1) in ectropio cicatrisatione producto hanc encheiresin, qua ectropium in lagophthalmum mutatur, commendavit. Formam quidem naturalem palpebram post hanc operationem nactam non esse, sed in tempus magis magisque evectam bulbum satis bene texisse, auctor contendit. Laudavit hanc curam Richter (2) saepius methodos alias frustra expertus. Reil (3) eversionem palpebrae superioris post blepharitidem erysipelatosam relictam excisione totius conjunctivae se prospere curasse affirmat. Idem in ectropiis gradus majoris suadet Juengken (4).

Nihil aliud assequuntur ii, qui in ectropio ex defectu cutis externae cauterium actuale, aut incisionibus factis, potentialia in conjunctivam adhibent.

Quomodo evolutio palpebrae, ad marginem orbitalem detractae, de qua Bordenave loquitur, fieri possit, intelligi nequit. Bulbus, qui conjunctiva, etiamsi

---

(1) Bord. in memoires de l'Academie royale de chirur. T. V. p. 97. Paris 1774.

(2) Anfangsgründe der Wundarzneikunst. Vol. 2. pag. 485. Göttingen. 1789.

(3) Joan. Christ. Reil, memorabilium clinicorum Fasc. IV. Halae 1795.

(4) Lehre von den Augenoperationen. Von I. C. Juengken. Cap. 11. Berlin 1829.

tumefacta obtegitur, nonnulla quidem tutela contra rerum alienarum influxum fruitur. Jactatio praeterea est artis, partes corporis non demendi, sed conservandi, vel adeo restituendi.

Si omnia hucusque dicta respicimus, non mirum apparet, quod a Celsi temporibus usque nostrum ad saeculum permulti fuerunt magistrorum artis medicae excellentissimorum, qui de sanatione ectropii gradus majoris desperantes operationem omnino dissuaderent.

Ex initio demum hujus saeculi, quo ars Indorum et Italorum, partes corporis deficientes ex alio loco per transplantationem restituendi, renovata est, maximi nostrae aetatis chirurgi eandem artem in palpebras quoque transferre studuerunt, et diversas operandi methodos excogitarunt, quarum praeclarissimas describere conabimur.

METHODI BLEPHAROPLASTICES.

Illustrissimus a Graefe (1) primus fuit, qui palpebram, erysipelate gangraenoso deletam, per cutem ex gena sumtam restituere conatus est.

Dzondi quidem inventorem novae hujus operationis se nominat; sed a Graefe in libello »de rhinoplastice« hanc curam jam ex tempore longo exercitam commemoraverat.

Dzondi (2) in palpebra inferiore, quae excepta parte linearum trium prope angulum externum, penitus gangraena erat devastata, hoc modo operationem instituit: Incisionem fecit, quae infra angulum oculi internum incipiens extrorsum ad locum infra partem palpebrae re-

---

(1) Dr. Karl Ferd. v. Graefe Rhinoplastik etc. et v. Graefe's und. v. Walther's Journal. Bd. II. Heft 1. p. 8.

(2) Bildung eines neuen Augenliedes etc. in Hufeland's und Harles Journal. Fünftes Stück 1818.

lictam cucurrit; in hanc incisionem transversalem alteram instituit perpendicularem, ut verisimile, ex fine interno fasciolae illius relictae.) Lobum cutis ita delineatum a fundo solutum elevavit et adjunxit. Defectum cutis in gena remanentem per methodum granulationis occlusit. —

Non perspicua est descriptio operationis a Dzondi exhibita, ita ut encheiresis difficile tantum ex ea enucleari possit; accedit, quod nonnulla dubia, inter alia transplantatio ciliorum, in ea commemorantur, quae rem suspectam reddunt. Quo fiebat, ut operatio impulsum imitationis tunc temporis nullum cieret. Decennio demum exinde praeterlapso illustrissimus Juengken primus ad operationem rediit, exponens, contra lagophthalmum post cicatrisationem relictum in operatione blepharoplastices unicam esse salutem et hancce proposuit operandi methodum (1):

Primum exscindit cicatricem; deinde chartam, cui formam hujus plagae dedit, imponit in fronte, si palpebrae superioris, in gena, si palpebrae inferioris exstat defectus, circa eam ita cutem subjacentem circumcidit, ut per pontem angustum, prope angulum oculi relictum cum cute vicina cohaereat. Tunc lobum ita designatum cum tela cellulosa subjacente ab agro suo solutum atque a sanguine purgatum, circa axem volvit in vulnus palpebrae ejusque sauciatis cum marginibus ope suturae nodosae conjungit. A lobo sat firme accreto isthmum cutaneum abscindit et loco priori iterum coaptat. Duobus in casibus, de quibus Staub (2) refert, opera-

(1) Die Lehre von den Augenoperationen von J. C. Juengken. Berlin 1829. Pg. 267.

(2) De blepharoplastice. Dissert. Joann. Staub. Pag. 32. Berol. 1835.

tio ab auctore ipso peracta optatum non habuit successum, quia gangraena subsequens lobum transplantatum delevit.

Mortificatio lobi hanc post operationem non est mira. Lobus enim transplantatus in formatione palpebrae conjungitur cum cute tenuissima, cui parcum tantum telae cellulosae stratum succumbit, quare exsudatio lymphae conglutinantis potissimum ex lobo ipso crassiore exire debet; sed ex hac idonea ejus copia exspectari non potest, quum per isthmum angustum et insuper contortum vasorum commercium et restitutio sanguinis ne ad nutritionem quidem, nedum ad plasticam exsudationem sufficiens fieri possit.

Aliam Fricke (1) ad ectropium sanandum chirurgiam invenit, cujus descriptionem anno XXIXmo. edidit. Cicatricem, si dura et iniqua est, per duas sectiones semilunares excidit; sin vero recentem et teneram se praebet, sola incisio ei sufficit. Hanc incisionem instituit infra tarsum, si inferior, vel supra eum, si superior palpebra peccat, et ita quidem, ut a medio incipiens, scalpello lineam cum margine palpebrali parallelam, primum extrorsum ad canthum oculi externum, tum eodem ex puncto ad canthum usque internum describat; fiat praeterea designata incisio quam maxime procul a margine tarsali, ut remaneat fasciola cutis sat magna, quacum lobus translatus jungi possit. Tunc in fundo vulneris, ab assistente disparati, discindit musculum orbicularem, sed caute, ne conjunctivam laedat. Secundo in actu delineat ad latus oculi externum, in fronte (si operatio

(1) Die Bildung neuer Augenlieder (Blepharoplastik) Vom Dr. I. C. G. Fricke. Hamburg 1829.

fit in superiore), vel in gena (si fit in inferiore palpebra), locum, ex quo formetur palpebra nova. Incidit proinde cutem, duas lineas supra marginem orbitalem incipiens, ad altitudinem usque, ut haec incisio marginem tarsalem vulneris palpebralis longitudine paullulum superet; ejusque ex fine sub eodem angulo, quem format vulnus ad canthum oculi internum, lineam deducit extrorsum, quae respondeat orbitali margini vulneris palpebralis. Lobum hoc modo designatum usque ad basin a partibus subsitis solvit.

E ponte illaeso, qui hunc inter lobum et vulnus palpebrale remansit, partem sat amplam exsecat, quam isthmum lobum transducit. Hunc deinde eum in modum ut margines sauciati correspondeant, adaptat, et cum fasciola palpebrae relicta consuit ope suturae nodosae, quam quo sanguis facilius defluere possit, in angulo externo incipiens, primum in margine superiore applicat. Ad perfectam coaptationem in margine superiore octo vel decem, in inferiore sex ad octo talium ligaturarum requiruntur. Horis viginti quatuor praeterlapsis ligaturae removentur et reunio inde emplastris adhaesivis impositis sustinetur.

Immerito Peters (1) hanc operationem magis prolongationem palpebrae quam veram blepharoplasticen esse contendit, quia non tota palpebra, ut in operatione Dieffenbachii, restituatur. Secundum hanc rationem de rhinoplastice sermo esse non posset, quod non totus formetur nasus; et ipsa Dieffenbachii methodus, cui soli Peters hoc nomen dat, vera blepharopoësis non

---

(1) Auserlesene Abhandlungen aus dem Gebiete der Augenheilkunde von einem praktischen Arzte. Berlin 1838. 1. Heft.

esset; nam conjunctiva, quae, Hercle! pars palpebrae est, in ea conservatur.

Fricke in capite, quo de praeparationibus operationis disserit, conjunctivam induratam vel alio modo valde degeneratam, excidendam suadet; sed fortasse injuria. Namque hoc actu facillime ectropium in lagophthalmum mutat, et transplantatione laminam externam prolongans, entropium procreat: incidit ergo in Scyllam dum vult vitare Charybdin. Constat insuper conjunctivam, illa ex causa secundarie degeneratam, post reductionem in situm normalem mirum in modum sponte restitui.

Cutem palpebrae formandae auctor sumit ex latere oculi externo, ita ut cutis ille defectus, qui post operationes a Graefe, Dzondi et Juengken exercitas remanet in fronte aut gena, hac in operatione oriatur in temporibus. Margines plagae secundum illas methodos infra vel supra palpebram remanentes, dum in cicatrisatione coalescunt, eundem fere cutis defectum et propterea priorem recreant palpebrae eversionem, quod non accidit in operatione a Fricke inventa. Praeterea cicatrix illa, si in temporibus remanet, ubi non facile animadvertitur, faciem non aeque deformem reddit atque ea, quae restat in gena, vel fronte.

Hac in operatione lobus transplantatus majorem quam in prioribus reservat basin, per quam cum cute integra cohaereat; nec eundem in modum circa axem volvitur, quamquam omnino hic quoque torsio non evitatur. Sed haec est res in operatione maximi momenti; nam experientia docet, omnibus in partibus, ex quibus sanguis libere refluere non possit, fieri effusionem serosam. In lobo transplantato, qui per isthmum tantum angustum cum partibus vicinis cohaeret, adductio san-

guinis arteriosi per impulsum cordis multo facilius fit, quam refluxus per venas: nempe sanguis in vasis capillaribus diffluens retinetur in marginibus, et parva tantum copia per paucas pontis venas exitum invenit; sed etiam ibi refluxus impeditur, si hic pons circa axem volutus, vasa torqueat. Sanguis venosus hoc in rerum statu retentus lobum expandit in tumorem coeruleum, inter quem et agrum effunditur serum. Tensio vero cum circulo sanguinis interrupto, uti in unaquaque parte, praesertim in lobo transplantato exitum in sphacelum minatur.

Conglutinatio et primus connexus organicus nostra in operatione magis in marginibus, quam in planitie oriri debet. Quapropter auctor spleniolum cutis prope marginem tarsalem reservat, quocum marginem lobi superiorem conjungat; sed facile haec cuticula, praesertim si angusta est, deperditur, quum venulae ex ea in ramum facialem anteriorem et temporalem descendentes omnes perscindantur, et refluxus ad latus ligaturis interrumpatur. Conglutinatio planitierum propterea primum per tempus non paratur, quod lobus transplantatus plus minusve corrugatus appareat, et superficies ejus cum agro in contactum sat arctum redigi non possit. Rationem dicti praebet processus sanationis per primam intentionem. Inter partes enim dissectas materia plastica dicta exsudatur, quo in cytoplastemate per primam formationem cellulae primariae gignuntur, ex quarum conjunctione in seriem cellulae secundariae, sanguinem ducentes creantur. Si vero margines vel superficies sauciatae arctius coaptatae non sunt, materia exsudata fit nimia et connexus cum partibus vivis sat

(1) Cf. in appendice casum III.

arctus non est: quo fit, ut cellulae illae primariae non provehantur ad altiorem evolutionis gradum, dico ad formationem vasorum capillarium, sed potius pure impleantur. Eadem evolutionis interruptio fit fortiore inflammatione subsequente. Sin irritabilitas cutis supra normam adaucta, vel irritatio ex operatione est nimia, ex initio non materies illa plastica, sed serum, fluidum minoris dignitatis effunditur, quo lobus cutaneus in saccum impletum expanditur. (Talis irritatio exempli gratia evenit ex magna ligaturarum copia.) Effusio sub lobo, quae compluribus ex causis jamjam relatis operationem secundum hanc methodum institutam fere semper sequitur, si nimia est, exitui in sphacelum, uti jam diximus, favet; si vero margines conjunctionem organicam inierunt, ad nutritionem lobi transplantati sufficientem, oedema fit chronicum, quod perfectam sanationem in tempus protrahit. Vi resorptionis regrediente sensim sensimque partes aquosae reducuntur, et materia remanens inter planities congruentes init consolidationem. Sed aliud praeter decursum protractum ex hac sanatione incommodum oritur: ob nimiam substantiae illius intermediae massam, palpebra nova post hanc operationem fit rigida et instar globi evoluta. — Fortasse applicatio plumaceoli ex linteo carpto, aliquid prementis, bonum hic habet effectum; nam lobus apprimitur ad agrum suum, quo refluxus sanguinis et conglutinatio non minus adjuvantur, quam effusio serosa et retentio puris praecaventur. Adjicere vix opus est, pressum non tantum esse debere, ut contortio arteriarum inde producatur. —

Saepe blepharopoësin, praesertim secundum hanc methodum institutam, subsequitur erysipelas, quod plerumque sine damno decurrit; non raro autem, ad altiorem gradum provectum, abit in suppurationem, quin

etiam in gangraenam, praesertim cum turbatio circulationis, vel dyscrasia nondum debellata ad hunc eventum disponat. Causae hunc morbum efficientes sunt irritatio nimia, vel irritabilitas cutis adaucta, quae validius agunt, si conditio morbosa abdominis, vel diathesis arthritica ex longo tempore exstat. Hisce in casibus erysipelas, quod plerumque est morbus loco operationis determinatus, saepissime assumit naturam gastricam et super majorem planitiem diffunditur. Non raro id observatur in nosocomiis ob modum vivendi aegrotorum mutatum. Primarium vulneris irritamentum sunt ligaturae, quarum in operatione a Fricke proposita fortasse major quam idonea copia in usum vocatur. Etsi ligaturis applicandis non omnino supersedemus, certe tamen angustiores in fines redigi possunt; nam lobus secundum hanc methodum translatus, ut ipse vidi, absque vinculis situm suum obtinet. Sed cautio a nobis postulat, ut nonnulla puncta per ligaturas cruentas affigamus; interstitia spleniis emplastri adhaesivi conjungi possunt, quae praeterea id commodum parant, ut aërem, lacrymas aliaque irritamenta a vulnere arceant. His vero solis, praesertim in palpebra inferiore, propterea non satis fit, quod muco et lacrymis largius secretis facile solvantur.

Grossheim (1), qui hanc lobi formam triangularem ineptam censet, eodem quidem ex agro lobum transplantandum sumi, sed ita circumcidi vult, ut amplior nonnihil, sed ejusdem sit formae, quam vulnus palpebrale. Quo evenit, ut nutritio per isthmum tantum circa axem volutum fieri possit; id ergo tentat, quod Fricke vitare conatus est.

---

(1) Dr. Ernst Leopold Grossheim, Lehrbuch der operativen Chirurgie. Berlin 1830. Vol. 1. pg. 260.

Aliam chirurgiam praeclarissimus Jaeger exercet, quam Dreyer (1) publice edidit. Primum ope fili longitudinem marginis tarsalis deformi in palpebra, dein in sana lateris alterius metitur, et partem, qua differunt hae mensurae ab atramento in palpebra reflexo designat. In actu secundo, si palpebra superior restituenda est, chirurgus tarsum prope marginem forcipe anatomico vel hamo prehensum detrahit, et scalpello incisionem ducit per partem palpebrae reflexam, quae inter marginem tarsalem et supraorbitalem in directione canthorum oculi decurrit; fiat haec incisio per totam palpebram, inclusa conjunctiva, ita ut illa perfecta inferior palpebrae pars ad bulbum decidat, et in rima vulneris hiantis bulbus ipse perspici posset. Qui hac in sectione laesionem bulbi timet, palpebrae laminam corneam supponat.

In actu tertio pars illa atramento designata duabus sectionibus perscinditur et removetur.

In actu quarto, dum assistens detrahit cutem frontalem, ab operatore scalpellum anceps vel acuminatum tenue ita, ut planities ejus antrorsum et acies versus canthum oculi externum spectet, sub labia vulneris superiore musculum inter et periosteum sursum ducitur; caute deinde, ne partes vicinae laedantur, cutis cum musculo orbiculari a partibus subjacentibus primum extrorsum, deinde versa acie introrsum solvitur, quo fit, ut cutis mobilis reddatur et facilius super bulbum detrahi possit. Sequente in actu crura illa pontis reuniuntur per duplicem suturam nodosam, quarum utraque tarsum penetrat. Deinde labium vulneris superius ex regione supraorbitali ab assistente detractum per ligaturas nodosas primum in medio, tunc in utroque la-

Joann. Traugott Dreyer, Dissert. de nova blepharoplastices methodo. Vindob. pag. 40.

lere cum labio inferiore conjungitur, sed sic ut conjunctivae parcatur. Numerus harum ligaturarum, uti longitudo vulneris ipsius variis in casibus variat. Si in applicanda sutura labium vulneris transversalis superius inferiore amplius et hac ex causa in plicam evolutum apparet, pars triangularis excidatur, quo accuratius coaptari possit.

In palpebra inferiore operatio non multum differt ab illa. Ex punctis, quae terminant partem conjunctivae superfluam jam ante designatam, quatuor formantur incisiones, quarum duae versus genam uno in puncto concurrunt, duae alterae in conjunctiva ductae versus bulbum convergunt, nec tamen conveniunt. Lobi triangulares ita circumcisi a partibus subsitis cultro removentur. Cutis genae, uti jam supra diximus, soluta, praesertim a latere versus bulbum ita attrahitur, ut margines vulneris se tangant, et sutura circumvoluta conjungi possint. Ligaturae spleniis emplastri Anglicani interpositis sustinentur; vulnera ipsa plumaceolis parvis teguntur. In cute frontis vel genae admota compressa gradatim accrescentia (graduirte Compressen) imponuntur, quibus cutis magis ad bulbum trahatur.

Idea, quae huic operationi subest, profluit ex observatione, in omnibus ectropiis, aut lagophthalmis ortum ducentibus ex cicatrice cutis, si majorem gradum acceperint, non solum inveniri altitudinem imminutam, sed simul extensiosem ad latus eodem modo adauctam. Unum alterumve omnes hucusque scriptores in cura respexerunt, sed Jaeger utrique indicationi succurrere conatus est. Extensionem ad latus consueta majorem auctor noster eo imminuit, quod tota ex palpebra lobum ejus latitudinis exscindit, qua superat latitudinem palpebrae normalis. Non longe absumus a tempore, quo chirurgi fere

omnes vulnerationem tarsi malae sanationis causa valde timuerint; sed jam Plempius (1) contendit, laesionem cartilaginis non esse metuendam, sed tarsum potius persecandum; et recentioribus temporibus experientia, quam ex variis chirurgiae operativae partibus hausimus, certiores facti sumus, cartilaginem per primam intentionem conglutinari posse; nam perichondrium idem hic perficit quod periosteum in ossibus fractis.

Idem propterea sit lex chirurgo, ut partes dissectas in arcto contactu contineat et impositis emplastris Anglicanis, aut linteis oleo saturatis, irritamenta a vulnere arceat. Quamquam massa conjungens non semper fit cartilaginea, tela tamen intermedia fibroso-cartilaginosa sat firma evadit.

Primum illum operationis actum jam Adams exercuit, sed alteram illam indicationem neglexit. Nescio, qui factum ut Jaeger secundum consilium ab Adams datum non lobum triangularem, sed trapezoideum exsecet. Auctor enim ipse suadet, si in sutura applicanda labium vulneris transversalis superius longitudine labium inferius superet, et in plicam promineat, (quod sine dubio minusve ita se semper se habet,) hanc plicam postea excidendam. In prima sua operatione (2) id facere coactus erat. Mirum profecto est, quod nullus alius chirurgus illam indicationem, postquam Adams jam clare ejus gravitatem demonstraverat, in operandi rationem susceperit; quin etam Dieffenbach, qui longum per tempus solam hanc chirurgiam exercuerat, in blepharoplastices sua methodo rem non respexit. Certe tamen negligenda non est. In operatione exempli gratia, quam

(1) Ophthalmographia. Lovan. 1659. pag. 199.

(2) Dreyer, dissert. de nova blepharoplastices methodo. Vindob, pag. 53.

Fricke docet, palpebra, quod attinet diametrum transversalem, justo longior et curvata cum altera breviore in rimam concludi nequit, et longius posthac inclinatio tarsi secundum naturam suam elasticam persistit, priorem situm abnormen recuperandi. In operatione Dieffenbachii deinceps describenda, si conjunctiva tarso privata ex situ suo latiore in bulbum, locum angustiorem reflectitur, ibi apparebit rugata et nonnisi hoc in situ cum lobo transplantato jungi potest; quo fit, ut agglutinatio impediatur et aliquanto post operationem palpebra iterum dependeat. Has rationes probat experientia. Multis nimirum in casibus, in quibus aut secundum Fricke, aut Dieffenbach instituta erat operatio, palpebra nova, rigiditate inflammatoria regressa, hunc in modum pependit, ut operator eo coactus, per excisionem triangularem ad angulum oculi factam palpebram iterum elevaret.

In actu operationis secundo tentat operator, per detractionem, si in palpebra superiore, aut per elevationem integumentorum, si in inferiore morbus sedem habet, cutem ad supplendum palpebrae defectum sufficientem congerere et per inflammationem adhaesivam in justo hoc situ retinere. — Vera blepharoplastica haec encheiresis nominari non potest; nam partes situm quidem mutant, sed novam conjunctionem, uti in transplantatione, non ineunt. Profecto concedere debemus, quod Dreyer dicit, exiguam hac in operatione vulnerationem exiguam tantum sequi reactionem traumaticam, et devastationem palpebrae novae timendam non esse; sed eodem cum jure contendere possumus, hujus actus secundi tam certum non esse successum, quam ex transplantatione cutis. Nullum chirurgum practicum effugit, quanta cum difficultate conjunctum sit, partes tensas fasciis co-

dem in situ retinere; sed per longum tempus post operationem id fieri debet, et si semel solummodo fasciae antequam cutis cum partibus subjacentibus connexum organicum sat solidum iniit, relaxantur, novae adhaesiones sese solvunt et de eventu desperandum est.

Arrident quidem successus, quos in casibus a Dreyer narratis habuit operatio; sed dubitare licet, post aliquod tempus eandem hanc bonam obtinuisse collocationem. Nam partes super normam tensae et sponte recedunt et actione musculorum vicinorum retrahuntur; quo efficitur, ut tela colligans, etiamsi consolida jam sit, sensim sensimque relaxetur.

Jaeger in palpebra superiore ligaturas, quibus labia vulneris horizontalis contrahit, per cartilaginem ducit, quod alii dissuadent. Profecto negari non potest actione musculi orbicularis tantam vim exerceri, ut palpebras partes statim post discissionem in globos duos laterales contrahantur. Etiamsi coaptatio succedit, tanta tamen tensio restat, ut facillime ligaturae, antequam consolidatio cicatricis sit perfecta, perruptae coloboma producant. Quae theoria probatur experientia, quam Dieffenbach in exercenda operatione ab Adams inventa, et Jaeger in primo suo blepharopoëseos casu adepti sunt. Si quis vero cartilaginis laesionem timeat, ligaturam circumvolutam, quam Jaeger in palpebra inferiore solummodo commendat, etiam in palpebra superiore hunc in modum applicare potest, ut acum inter tarsum et densam telam cellulosam obducentem subducat. Sed quomodo, quaeris, res perficiatur? Margines arctissime inter se sint conjuncti: namque uti urina in fistula urinaria post operationem, itidem hic lacrymae oras penetrant atque conglutinationem protrahunt, aut prohibent. — Mira est observatio, quam Scarpa jam fecit et Jaeger comprobat,

hanc operationem in palpebra saepius nauseam et emesin sequi. Hic peculiaris consensus ex arctiore conjunctione nervorum palpebralium cum nervo pneumogastrico declarari non potest. Non multum distat ab hoc phaenomeno erysipelas gastricum, de quo jam sermo fuit. Quum hisce conditionibus sanatio impediatur, melius est, symptomata illa gastrica remediis sedantibus et leniter in inferiorem intestinorum partem agentibus praecavere, quam exorta debellare. Hunc in finem Jaeger commendat usum opii, vel potionis Riveri.

Praestantior omnibus jam descriptis est operandi ratio, quam sagacissimus Dieffenbach invenit et primum Parisiis in clinico Lisfrancii bono cum successu in viro exercuit. Encheiresis (1) haec est: Primo in actu cicatrices, si adsunt, exsecantur; si vero lamina palpebrae externa majore in ambitu deleta est, primum per transversalem incisionem, in margine palpebrali a cantho oculi interno ad externum pergentem, conjunctiva a partibus palpebrae externis solvitur, et soluta bulbum versus reflectitur. Ex utroque hujus incisionis fine (a. b.) in directione opposita duae aliae lineae (ac, bc) in palpebra superiore sursum, in inferiore deorsum ducuntur, quae eodem in puncto (c) concurrunt, ita ut triangulum (abc) delineetur, cujus basis in margine tarsali, apex versus frontem vel genam jaceat. Fasciola cutis hisce lineis terminata, quae omnia morbosa includit, caute, ita ut vasis et nervis parcatur, cultro removetur. Deinde incisio ad marginem tarsalem facta (ab) tam diu tempora versus prolongatur, ut longitudine nova haec linea (ad) priorem (ab) aliquid superet; et ex pun-

(1) Dr. Frid. Aug. v. Ammon's Zeitschrift für die Ophthalmologie. Bd. IV. Heft IV. St. 428.

cto ejus extremo (d) describitur linea (de) in palpebra superiore sursum, in inferiore deorsum decurrens, quae eandem longitudinem et parallelam cum crure (ac) habet directionem. Fasciola quadrangularis (acde) hoc modo delineata, simul cum tela cellulosa subcutanea usque ad lineam imaginatam (ec) a partibus subjacentibus soluta, introrsum transfertur, ita ut margo (ac) lineam (bc) tangat et angulus (d) congruat cum angulo (a). Margines lobi transplantati, quo loco cutem integram tangunt, cum ea consuuntur hoc modo, ut sutura in angulo oculi interno incepta, primum in margine tarsali (ab) et postea in margine (bc) perficiatur. Lobus cutaneus ope emplastri adhaesivi leniter agro suo novo apprimitur. Spatium triangulare externum (ade), quod post transplantationem factam cute caret, linteo carpto obtegitur. Cura subsequens respicit inflammationem et cavet, ne pus sub lobo inclusum remaneat.

Exposita haec operatio prae ceteris hanc obtinet praestantiam, ut lobus transplantatus partibus vicinis integris permagna cum basi adhaereat, ut vasorum sat magnae copiae ad circulationem sustinendam parcatur; accidit, ut in lobo, quum circa axem non volvatur, torsio vasorum non adsit, qua circulus sanguinis interrumpi possit. Haec sunt momenta, quae successum hujus operationis certiorem quam aliarum reddunt, nam lobus melius nutritus, secundum observationes hucusque factas, gangraena non deletur, nec agglutinatio tam facile erysipelate turbatur. Cutis transplantata statim post operationem arctius agro adjacet; propterea fit agglutinatio subsequens non solum in marginibus, sed etiam magis quam post aliam encheiresin ex planitie. Exspectes marginem lobi superiorem, qui conjunctiva connectitur secundum legem, ex qua partes diversae structurae com-

mercium organicum non facile ineunt, non accrescere; sed observationes omnium hujus operationis casuum rem aliter docent. In cicatrisatione plagae juxta oculum rejectae margo lobi transducti liber sensim extrorsum trahitur, quo fit, ut lobus ad latus aliquid tendatur, et post sanationem laevius aegro adjaceat; quod aliter se habet in operatione, quam Fricke commendat. Praeterea non remanent deformes cicatrices in palpebra nova. Si respexeris, quomodo Fricke lobum formet et transducat, elucebit, in defectu anguli internae vel mediae palpebrae ejus operationem instituendam non esse; encheiresis autem Dieffenbachii in unoquoque casu adhiberi potest.

Peters, quo loco de operatione Dieffenbachii disserit, amissionem tarsi parvi esse momenti putat, quia Zeis in palpebra inferiore tarsum adesse negaverit. Ut lamina cartilaginea ibi desit, certe tamen limbum adesse elasticum concedere debemus, qui, uti verbis Reilii (1) utar, »palpebram stabilit, expandit, impeditque, quominus partes ipsius molles corrugentur et de sede dislocentur.« Praeterea dicit Peters, palpebram novam ob majorem rigiditatem collabi non posse; sed etiamsi primum per tempus cutis transplantata, a priori crassior ac rigidior, palpebram novam sustineat, jure tamen dubitare licet, rem in posterum ita se habituram esse, omnes enim partes membranaceae transplantatae sensim sensimque earum nanciscuntur naturam, quarum ad vicem accesserunt. (Aegrotus, cui Wutzer synechiae iridis totalis causa, laminam corneae in scleroticae fenestram transplantaverat, pro tempore visum nactus est; sed sen-

---

(1) Johann Christ. Reil, memorabilium clinicorum Fasc. IV, Halae 1795.

sim sensimque fasciola impellucida albidaque facta et denique naturam scleroticae assumsit, et aeger miserrimus magis videre non potuit quam antea.) Id quod exsudatum est inter cutem transplantatam et conjunctivam, in tempus maxime resorbetur. Hac ex ratione praesumendum est, palpebram per transplantationem restitutam in tempus tenuiorem, plicatam et normali similiorem reddi; si in hoc ejus statu limbus solus tarsi marginalis adest, palpebra nova, uti normalis, inter eum et genam tamquam velamentum expansa sustentatur; sin autem tantum illud fulcrum elasticum deest, palpebra corrugabitur et collàbetur. Interrogamus praeterea cum aliis, quomodo palpebra superior, deficiente puncto musculi adhaesionis, tolli possit. Jam Celsus dicit: » cartilago non laedatur, nam si ea incisa est, palpebra concidit, neque attolli postea potest.« Motus palpebrae, qui simul cum actione musculorum faciei vicinorum oritur, est valde exiguus; humectatio praeterea bulbi sufficiens fieri non potest, nisi per contractionem laminae interna rima palpebralis coërceatur et bulbus in glandulam lacrymalem reprimatur. Ammon (1), qui primus hancce operationem in palpebra superiore instituit, ipse ait hanc postea eam formam praebuisse, acsi ptosi esset affecta. At Fricke (2) qui musculo et tarso parcit, refert, aegrotum, cui restituerat palpebram superiorem, paullo post operationem eam movere potuisse; et nos ipsos eadem observatio in casu postea describendo (VI) non effugit. Omnia haecce nobis mandant, ut continuitatem tarsi, limbi saltem marginalis quantum fieri po-

---

(1) Doctor Aug. Friedr. v. Ammons Zeitschrift für die Ophthalmologie. Band IV. Heft. 4. 1835

(2) Die Bildung neuer Augenlieder (Blepharoplastik.) v. Dr. J. C. G. Fricke. Cap. I. Hamburg 1829.

test, conservemus. Defectus tarsi partialis non magnum gignit detrimentum, si partes vivificatae ita conjunguntur, ut in posterum per telam fibrosam internatam contineantur; nam ut Jaeger contendit, in unoquoque entropio majori ambitu tarsus curvatus est, quod ad tollendum auctor illam partem justo majorem excidit. Si vero totus tarsus et ipse limbus liber deperditus est, de blepharopoësi non amplius sermo esse potest; nam conjunctiva vel simul ex eadem causa deleta est, vel fulcro deficiente in glomerulum convoluta nec usui apta apparet. Lobus transplantatus hoc in casu cum marginibus solummodo conjunctionem physiologicam inire potest, et deest conglutinatio planitici. Etiamsi hic connexus cum partibus vivis ad nutritionem lobi sufficiat, tamen haec palpebra nova in cicatrisatione planitici sauciatae in se contrahitur et in bulbum vertitur, magis ergo irritamentum quam tutela fit oculi. Ammon quidem casum nobis refert, in quo deficiente conjunctiva secundum hanc methodum operationem instituit et eo cum successu, ut neque irritatio bulbi, neque corrugatio palpebrae novae subsequeretur; sed eadem in descriptione commemoratum invenimus, symblepharon remansisse, quod rem declarat.

Defectus ciliorum et deletio unius puncti lacrymalis detrimenta, quae operatio Dieffenbachii secum fert, respicienda quidem, sed minoris momenti sunt. Nam illud in entropio sine ulla turbatione functionis oculi sequente procreamus; canaliculum lacrymalem nemo delebit, nisi haec palpebrae pars jam peccet; hac vero destructa vel degenerata, simul stenochoria canaliculi lacrymalis adest, quae eodem modo defluxum lacrymarum impedit, ac si omnino deficiat.

Videmus, si omnia illa comprehendimus, operatione

Dieffenbachii non solum defectum palpebrae tegi, sed etiam justam debitamque formam ei perfectius reddi, quam per ullam aliam encheiresin. Quum vero utrumque, quod in blepharopoësi aeque atque aliis in artibus plasticis respiciendum est, optime assequamur, operationem Dieffenbachii ad summum hucusque fastigium pervenisse concedere debemus. Sed aliorum methodi propterea negligendae non sunt; nam ingeniosi chirurgi est, ex omnibus illis propriam sibi creare viam, qua optime in casu objecto ad finem optatum se venturum putat.

Restat, ut methodis operationis expositis, nonnullos casus in clinico Bonnensi observatos adnectam, quos illustrissimus Wutzer, praeceptor meus maxime venerandus, describendi mihi veniam dedit.

CASUS NONNULLI IN CLINICO BONNENSI OBSERVATI.

Cas. I.

Johannes Latz, puer undecim annorum, in pago Füssenig natus, qui bonam demonstravit corporis constitutionem, combustione faciei in oculo dextro et palpebrae superioris et inferioris ectropium sibi contraxit. Quapropter aeger die vigesimo Junii MCCCXXIV. in clinicum chirurgicum Bonnense receptus est. Operatio, quum cura praeparativa non requireretur, jam die sequente ab Ill. professore Wutzer suscepta est. Incisione transversali per cicatricem palpebrae inferioris facta et labiis vulneris distractis, secundum consilium a Fricke datum, lobus cutaneus ex regione temporali in aegrum cute privatum translatus est. Excepta parte versus nasum extrema, quae gangraena delebatur, brevi tempore lobus jamjam agglutinatus erat. Die Julii XIV.

ex tota crassitie palpebrae superioris justo latioris fasciola triangularis excisa est, cujus basis in margine palpebrali jacebat et apex versus frontem spectabat. Margines vulneris distantes ligaturis nodosis conjuncti sunt. Quatuor post hanc operationem hebdomadibus praeterlapsis puer ad suos remissus est.

Die Septembris XII., quo in clinicum regrediebatur, conditio palpebrae perfectam post cicatrisationem haec fuit. Lobus transplantatus in formam semiovatam erat evolutus; sed oculus poterat claudi. In palpebra superiore ectropium omnino sanatum, in inferiore pars marginis tarsalis externa paullulum eversa apparuit. Pannus, qui ante operationem corripuerat corneam, jamjam, in caeruleam nebnlam mutatus erat.

Cicatrix tuberosa in loco cutis deficientis postea per excisionem et reunionem marginum remota est.

Cas. II.

Engelbertus Schoenberg, infanti annorum VI., post combustionem dimidiae fere faciei eximia palpebrae inferioris dextrae eversio remanserat. Quum die Septembris XXV. in clinicum Bonnense receptus esset, ob magnum defectum palpebra recludi non potuit, ita ut functio ejus, jam valde turbata, hoc in statu rerum brevi periret. Propterea Ill. Wutzer coactum se vidit, operationem suscipere, quanquam praeter aetatem infantilem inepta temporum cutis conditio prognosin valde infaustam redderet; lobum vero sumere non potuit, nisi cicatricibus obtectum. Instituta operatio est die quinto mensis Octobris.

Incisione margini orbitali parallele ducta, et labiis vulneris satis disparatis, lobum magnitudine illius defectus in temporibus circumcidit, et a fundo solutum

transtulit in planitiem palpebrae sauciatam, ubi cum marginibus vulneris conjunctus est.

Pulcherrimam palpebra nova demonstravit formam sed inflammatio nimia subsequens, quae neque frigori neque hirudinibus cessit, paullo post exit in gangraenam, qua maxima cutis transplantata deleta est. Deinde fasciola quatuor lineas longa, quae ad angulum externum remanserat, ac firme accreverat, ope emplastrorum conglutinantium per longum tempus introrsum tracta est, quo factum ut haec pars cum cicatrice palpebrae lata oculum fere omnino clauderet. Hoc in statu ex clinico puer dimissus est. Etiamsi hac operatione forma optata non esset producta, tamen functio oculi, id quod majoris est momenti, conservata est.

Cas. III.

Petrus Jenner, agricola, vigesimum septimum agens annum, in pago quodam, ad Ahr fluvium sito, natus, quum ex infantia epilepsia laboraverat, in accessione hujus morbi in ignem flagrantem incidens, totam faciem miserum in modum combussit.

Die septimo Januarii, quo in clinicum receptus est, palpebra inferior cum angulis oculi dextri cicatrisatione finita ita diversa atque detracta apparuit, ut conjunctiva planitiem semicircularem rubram, quinque lineas in radio tenentem offerret.

Propter detractionem angulorum palpebra superior deorsum ita pependit, ut infra eam, etsi quam maxime fieri potuit sublatam, tamen ne dimidia quidem pars bulli conspiceretur. Eadem fere conditio fuit oculi sinistri, sed non tantum obtinuit gradum.

Cutis in circuitu oculi ubique cicatricibus erat obtecta.

Die Januarii X. Ill. Wutzer dextro latere operationem blepharoplasticees instituit. Conjunctiva sectione transversali prope marginem tarsalem acute et dein partibus subjacentibus soluta assistente ad bulbum sustinebatur; quo facto operator lobulum cutis formam illius defectus referentem; sed magnitudinem ejus aliquid superantem ita in temporibus circumcidit, ut apex in osse malari jaceret, stilus integer sat magnus in directione arcus zygomatici decurreret. Isthmo illo inter lobum et angulum oculi internum sito exciso, cutis transplantanda a fundo soluta super hanc viam ad locum cute privatum traducta, ibique per suturam nodosam affixa est. In usu remediorum antiphlogisticorum nimia reactio traumatica exorta non est; sed sensim apparuerunt symptomata nervosa, quae infuso artemisiae et thea ex floribus chamomillae suppressa sunt.

Die Febr. X. simili modo, ut in dextra, etiam in sinistra palpebra inferiore instituta est operatio.

Die ejusdem mensis XVIII. aeger insultum epilepticum et in eo laesionem palpebrae superioris sinistrae passus est.

Die Febr. XXIV. ex tota palpebra inferiore dextra, quae nimis lata ita dependebat, ut bulbum non tangeret, lobus triangularis, cujus basis dextrorsum jacebat, excisus est, et loco aliquantum elevato, crura trianguli deorsum concurrentia, per suturam cruentam conjuncta sunt. Ad vesperam febricula cum symptomatis gastricis apparuit, et die sequente erysipelas erupit, quod brevi tempore totam faciem occupavit. Caput justo longe calidius erat, lingua aliquid obtecta, auditus difficilis, et pulsus radialis sat durus et plenus ictus numerabat centum viginti. Adhibita est venaesectio sanguinis Lb. I., et ad vesperam unc VIII. evacuatae, praeterea hirudines medi-

cinales No. X. ad frontem applicatae sunt; ad usum internum omni trihorio dosis gr. jj. hydrargyri mur. mit. porrecta est. Hac in cura sensim sensimque ad quartum usque diem mensis Martii omnia symptomata et localia et febrilia evanuerunt, et palpebra inferior resoluta duabus ligaturis, ad sanationem usque in situ justo retenta est. Palpebrae postea, paullulum quidem evolutae, formam tamen praebuerunt bonam et oculum plane obtexerunt. Hoc in statu die X. Martii is qui antea miserrimus et ab omnibus vitatus erat, societati humanae redditus est.

Cas. IV.

Henricus Zachary, rusticus annorum L, robustus ac bene nutritus, in prima aetate inter alios morbos infantiles variolas superavit; restitit exinde ad annum XIV. dispositio ad affectiones palpebrarum. XVIII. agens annum febri nervosa correptus, sed plane retitutus est. A scabie, qua infectus est anno aetatis XXV., usu remediorum consuetorum octo post dies liberatus est. Inflammatio oculi traumatica, quam passus est anno XLII., cura antiphlogistica debellata quidem est, sed remansit exinde, ut aegrotus contendit, debilitas visus; sequenti anno praeterlapso in palpebra inferiore ejusdem oculi prope angulum externum post levem inflammationem apparuit nodulus, qui per annos sine doloribus, aliisve molestiis aegri eadem in conditione perstitit. Quum vero ante annum dimidium hoc tuberculum crescere inciperet, et paulo post alter in angulo ipso oriretur tumor cum illo confluens, consilium quaesivit medici; sed postquam remediis ab hoc praescriptis per aliquod tempus usus erat, auxilium petiit a Clinico Bonnensi chirurgico, in quod die XIV. receptus est.

Palpebra inferior dextra, potissimum pars ejus externa ciliis privata atque eversa apparuit. Exploratio docuit, hanc deformitatem ortum ducere ex tumore inter laminas sito, qui tertiam partem palpebrae inferioris occupaverat, et in angulo externo profunde inter conjunctivam et orbitam penetrarat; tactui se praebuit ille durum tuberosum et cum cute palpebrae ceterum normali concretum, sed neque sponte, neque sub digito explorante dolebat. Functionem bulbi ad latus pressi aeger eandem non esse contendit, atque bulbi sinistri. Quum functio majoris dignitatis nulla in corpore turbata, et hanc ob rem cura praeparativa indicata non esset; jam die sequente exstirpatio hujus parasitae, in qua unica salus, ab Ill. Wutzer instituta est.

Primum incisio pollicis dimidii ex angulo oculi externo super tumorem extrorsum ducta et cutis ab eo soluta est. Deinde operator inter integumenta et bulbum, ab assistente ope tenaculorum chirurgicorum disparatum, cultro usque ad glandulam lacrymalem penetrans omnia degenerata excidit, sed caute ne bulbum aut glandulam sanam laederet. Quo facto duas fecit sectiones, medio fere margine tarsali incipiens, deorsum concurrebant et omnia degenerata includebant. Triangulum ita formatum a conjunctiva cultro removit. (Accuratior parasitae exploratio certiorem fecit naturam ejus scirrhosam.) Effusione sanguinis aqua frigida sedata, operator incisionem ex angulo oculi jam factam ad tempora prolongavit; tum ex fine illius alteram instituit incisionem ejusdem longitudinis et directionis cum crure trianguli illius externo. Lobum quadrangularem tribus his lineis designatum usque ad basin a partibus subjacentibus solvit. Solutum transtulit ad palpebram, ibique aptavit ita, ut per ligaturas nodosas primum mar-

ginem palpebralem restitueret, deinde marginem lobi internum adjungeret et postremo angulum formaret internum. Margines plagae, cui cutis defuit, quam maxime fieri potuit, suturis circumvolutis contraxit; loco huic sauciato relicto linteum carptum impositum est; palpebrae bulbo appressae, nec alia vincula chirurgica applicata sunt.

Cura subsequens fuit antiphlogistica, ad vesperam modo apparuit febricula. Die XVI. erysipelas dimidiam fere corripuit faciem, quod partim in epithematis frigidis adhibitis, partim quoque in nimia tensione habuit causam. Itaque hirudines decem infra processum mastoideum applicatae sunt, nec ephitemata diutius adhibita. Alvus laxa reddita est.

Die XVII nonnullae ligaturae versus nasum, duae quoque ad angulum oculi perscissionem minabantur, haud dubie ob nimiam lobi transplantati tensionem, per contractionem vulneris temporalis productam. Propterea ligaturae ad angulum vulneris hujus inferiorem, nonnullae quoque ad pontem remotae sunt; conglutinatio hoc loco tam solida fuit, ut una tantum ligatura partes continerentur. Ad vesperam, febri iterum crescente, applicatio hirudinum repetita.

Die XVIII. erysipelas decrevit, sed infra vulnus in temporibus tumescentia inflammatoria magis acuminata exstitit. Cataplasmata proinde huic loco imposita sunt.

Die XIX. ex abscessu puris sat magna copia in vulnus temporum evacuatur, cataplasmata continuantur.

Die XX. ligatura in angulo ultima removetur; pons hoc loco firme adhaeret. A quo extrorsum, ubi usu cataplasmatum paululum se solvit, reunio per emplastra adhaesiva sustinetur.

Die XIV. suppuratio cessavit; granulatio ubique progreditur.

Die Martii II. lobi cutis angulum oculi constituentis cicatrisatione contracti et firme conjuncti inveniuntur.

Die V. Mart. quo aeger sanatione vulneris temporum perfecta ad suos remissus est, conditio oculi talis fuit, ut nisi ex rubore cicatricum id videre non potuerit, quod in eo factum sit.

Cas. V.

Antonius Busch, rusticus Ersdorfensis, LII. annum agens, vir fuit robustus, et uti adfirmavit, semper sanus, sed proximos per annos se satis magnam spiritus frumenti mensuram consumsisse non negans. In blepharitide catarrhali, quam ante aliquot annos refrigerio sibi contraxit, neglecta reportavit crassitiem marginis palpebralis cum secretione perversa glandularum Meibomii, unde perpetuo pruritu vexabatur. Ante annum dimidium externa in palpebra inferiore oculi dextri nodulum animadvertit urentem atque rubrum, qui nonnullis diebus praeterlapsis perrupit et in ulcus transiit. Quum remedia domestica in morbum adhibita optatum successum non proferrent, aeger die Aprilis XIV in clinicum nostrum se contulit.

Ulcus, quod signa monstrabat canceris cutanei, dimidium externum palpebrae inferioris dextrae occuparat, et illaesis partibus subjacentibus cutem ad marginem usque deleverat.

Ill. Wutzer operationem sic incepit, ut in palpebra triangulum circumcideret, cujus basin margo palpebralis formabat, cujusque crura deorsum in apicem concurrentia cutim degeneratam determinabant. Hunc lobum deinde tenaculo prehensum simul cum partibus sup-

sitis degeneratis cultro removit. Tum ex angulo oculi versus arcum zygomaticum incisionem fecit, quae longitudine marginem palpebralem sauciatum pallulum superabat, et ex puncto illius extremo alteram duxit, quae parallelum cum crure trianguli habebat decursum. Fasciolam quadrangularem ita circumscriptam, a fundo suo solutam, in spatium illud triangulare transtulit et agro suo novo adjunxit, ita ut primum in margine palpebrali, deinde in laterali suturam nodosam perficeret. Angulos vulneris remanentis ligaturas nonnullas circumvolutas paululum contraxit. Lobus transplantatus tam accurate adaptatus est, ut jam tribus diebus interjectis non solum inter margines, sed etiam superficies congruentes connexus adesset organicus.

Remotis ligaturis sub apice lobi interno, tanquam sub ponte foramen apparuit suppurans, quod filum perscindens ibi reliquerat; brevi tempore usu lapidis infernalis per granulationem occlusum est.

Die XXX. ejusd. mens.. quo vulnus temporum sanatum erat, aeger e clinico dimissus est. Quum post annum dimidium cum viderem, rei tantum peritus palpebram hanc artificialem cognoscere potuit.

Cas. VI.

J. S. vir XXX annorum, cujus consanguinei omnes scrophulosi laboraverant, et una praeterea soror ab infantia ad aetatem adultam pertinaci exanthemate leproso erat affecta, ipse saepissime eruptione in cute vesiculosa et furunculis invadebatur, dispositionem demonstrantibus in ulcera atonica transeundi; eodem modo vulnera fortuito accepta semper sanationi obstabant, et facile in exulcerationem exibant. Bis quoque gonorrhoea infectus est; sed curam radicali adhibita, se nunquam sym-

ptomata secundaria passum esse asseveravit. Hujus sacculi XXXV anno, quum in sella dormiens ante ignem sederet, factum est, ut aeger in flammam ardentem incideret, et permultas corporis partes, inter eas quoque faciem combureret. Morbo posthac occupatus est gravissimo, qui tres per menses eum in lecto retinuit. Ulcera inde aborta per longum tempus omnibus remediis in usum vocatis pertinaciter obstituerunt et unum super os sternale, quod fundum habebat obscurum facile sanguinantem, et circuitum laxum atque violaceum, post annum demum ad sanationem traductum est. Ex cicatrisatione vero faciei eximiam palpebrarum eversionem acquisivit. Insuper illam calamitatem caecitas insecuta est perfecta; in oculo sinistro brevi post functio rediit, sed dextro in oculo inflammatione debellata visus obnebulatio remansit. Ante nonnullos annos aeger ad malam illam indolem cutis sanandam per menses aestivos balneis salinis Crucinacensibus usus est, et postea curam Zittmanni, sanguinem mundantem, subiit.

Die mens. Maji VIII aegrotus morbi illius oculorum causa auxilium petiit ab Ill. Wutzer.

Conditio oculorum tum temporis haecce fuit: in latere sinistro palpebra et superior et inferior exiguum gradum ectropii, ex cicatricibus cutis producti, ostendit: bulbus obtegi potest, nec ipse laborat. In toto oculi dextri circuitu observantur cicatrices ex combustione illa superstites; et maxima earum media in palpebra superiore tantum efficit cutis defectum, ut margo palpebralis a supraorbitali, si oculus est apertus, lineam, si clausus, tres lineas distet. Hoc ex loco ad angulos oculi cicatrices sunt parciores. Tertia pars supercilii deest. Media in palpebra sublata conjunctiva ejus in latitudine lineae perspicitur. Cutis regionis temporalis cicatricibus obtecta,

sed in angulum oculi externum hoc non agit. In palpebra inferiore pars tantum interna ita est diversa, ut conjunctiva in latitudine lineae appareat. Ubi aeger quam maxime potest oculum claudit, media in rima margines palpebrales tres lineas distant; sed contractione m. sphincteris interni plicae conjunctivae eversae tantopere appropinquant, ut spatium magnitudine tantum lentis, quod mediae corneae respondet, non claudatur. Conjunctiva palpebralis, minus bulbum obducens, est evoluta et rubra. Transgrediuntur ex hac complura vasa rubra injecta ad maculam in cornea coeruleam. Oculus tempore matutino muco conglutinatus est. Iridis reactio in lucem sensilitatem monstrat adauctam; parum tantum doloris adest. Visus recentiore ex tempore magis est turbatus, ita ut aeger per longum interstitium fere nihil, nec propinquarum rerum circumferentiam clare distinguere posset.

Quum aeger ceterum se sanum esse diceret, et insuper dubium non esset, quin omnia remedia perstante causa degenerationem progredientem impedire non possent, Ill. Wutzer die X. Maji MDCCCXL. in palpebra superiore dextra operationem blepharoplastices suscepit.

Abrasa parte supercilii externa operator primum scalpello incisionem instituit in palpebra superiore, ex angulo externo per cicatrices ad internum decurrentem, quae directionem habuit cum margine palpebrali parallelam, sed lineam ubique ab ea unam erat remota; caute deinde partes subjacentes ad conjunctivam usque perscidit. Quo facto lobum novae palpebrae delineavit ejusdem formae, quam plaga illa demonstrabat, postquam marginem palpebralem in situm justum detraxerat; sed longitudine et latitudine cutis ita definita agrum suum novum exspectandae contractionis causa aliquid supera-

vit. Hunc in finem e temporibus lineam duxit fere rectam, deorsum ad angulum oculi externum pergentem, eodemque deinde ex puncto alteram magis curvatam, neque tam profunde descendentem descripsit. Cujus finis a fine alterius lineae quatuor lineas erat remotus. Cutis lobum ita circumscriptum simul cum tela cellulosa subjacente usque ad pontem, juxta angulum oculi situm, per isthmum inter crus lobi et vulnus palpebrae excisum transduxit in agrum suum novum, ibique hunc in modum adjunxit ut primum margines respondentes superiores per octo ligaturas nodosas, et tum marginem lobi inferiorem cum fasciola cutis ad marginem palpebralem relicta per ligaturas septem connecteret. Margines plagae in temporibus cute privatae ope suturae circumvolutae contraxit. Palpebrae post operationem per splenia conglutinantia clausae tenebantur, et lintea plicata, super glaciem frigida facta, iisdem imponebantur.

Die postero aeger bene se habuit: tumescentia palpebrae novae fuit exigua et caloris in ea parum adfuit, ita ut frigus sanationem injucundam faceret. Alvus hoc die non deposita est.

Die XII. per noctem somnus inquietus et multis insomniis turbatus erat; signa congestionis in caput exstant. Palpebra nova magis tumescit; color ejus, praesertim partis internae, violaceus, sitis est adaucta, appetitus ciborum imminutus. Porrigitur ad alvam laxandam solutio natri sulphurici in infuso foliorum Sennae. Sequuntur sedes nonnullae.

Die XIII. Melius quidem hac nocte patiens dormivit, sed tumor palpebrae ad majorem gradum provectus est. Fasciola cutis ad marginem tarsalem, quacum margo inferior palpebrae novae conjunctus est, imprimis dimidium ejus internum, colorem habet obscure caeruleum;

erysipelas apparet in tempore laeso. Ligaturae his locis removentur; instar earum emplastra anglicana applicantur.

Die XIV. Erysipelas minutum est. Vulnus producit granula. Fasciola illa est emortua. Tumor palpebrae novae idem, rubor ad apicem internum fit fuscior.

Die XV. Quadrans lobi internus est gangraenosus; ligaturae ex hac parte removentur. Epithemata adhibentur ex infuso florum chamomillae. Aeger queritur de dolore prope anum. Exploratione cognoscebatur furunculus hujus loci, in quem cataplasmata emollientia impenduntur.

Die XVI. Furunculus perrupit, ex quo parum ostendit irritationis. Cataplasmatis allium sativum additur. Aeger saniorem se sentit. Gangraena palpebrae est terminata, formatur ibi crusta. Reliquae ligaturae removentur, duae partes palpebrae artificialis accretae sunt. Vulnus in temporibus cuticula caerulea tenuissima est obtectum.

Die XVII. In cicatrice regionis temporalis nonnullae vesiculae albidae inveniuntur. In furunculum unguentum digestivum adhibetur, sed parum ab eo puris malae indolis secernitur.

D. XX. Eschara gangraenosa est soluta, ulcus remanens naturam offert atonicam: bis in diem obtegitur linteo carpto sicco. Oculus clausus tenetur, ita ut palpebrae pars accreta ad latus internum trahatur. Vesiculae illae in cicatrice ulcera formarunt. Furunculus paulatim sese claudit.

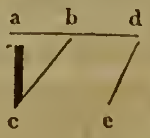
Die XXIV. Incipit in ulcere palpebrali melior granulatio. Cura ejus ad finem usque eadem manet. Cicatrix in tempore unum in ulcus mutata est, quod fundum praebet laxum, violaceum, facillime sanguinantem, ejus-

demque indolis circuitum. Hoc ulcus quotidie vis vitalis adaugendae causa lapide infernali tangitur. Praeterea imponitur linteum carptum, ac margines ope emplastrorum admoventur. Hebdomade circiter exinde interjecta fundum praebet meliorem et pus secernentem; sed sanatio perfecta in tempus protrahitur.

Die XIV. m. Junii aeger Bonnam reliquit, et ad balnea Crucinacensia a Wutzer commendata profectus est. Conditio oculi tum temporis haec fuit: pars palpebrae novae, bessem totius constituens, praesertim ad angulum externum tanquam in globum evoluta apparet, sed bulbum, interna parte exigua excepta, obtegit; ciliis bene directis instructa est. Pars superioris palpebrae interna, quamquam cicatricem sat amplam produximus, cum eversa parte palpebrae inferioris respondente, sic tantum bulbum occludit, ut laciniola (Streifchen) bulbi angusta appareat; cilia ibi sursum spectant, palpebra bene tollitur. Vulnus in temporibus non plane est clausum.

Quum aegrum post annum praeterlapsum viderem, cicatrices solidae erant, conditio corneae in statum meliorem redierat, ita ut aeger res propinquas sat clare, sed minus perspicue remotas distinguere posset.

Tabula ad pag. 29.



VITA.

Natus sum d. VII. m. Januarii MDCCCXVII. Linzii ad Rh. parentibus Dr. Joan. Mart. Klein, regio physico, et Joanna e gente Maiwurm, quos adhuc viventes veneror. Fidei addictus sum catholicae. Primis litterarum elementis imbutus progymnasium adii, quod Confluentiae floret directore Dr. Klein.

Mense Octobri anni XXXV. testimonio maturitatis instructus Monasterium me contuli, ubi in numerum civium academicorum, nec non in institutum medico-chirurgicum receptus per duos annos et scientiis philosophicis et elementis artis medicae, praesertim anatomiae et physiologiae operam navavi.

Deinde almam universitatem Bonnensem petii, ibique a rectore magnifico Ill. Welcker, inter cives academicos receptus et a Decano spectatissimo Ill Harless in medicorum album inscriptus, per septem semestria hisce interfui praelectionibus:

De pathologia et therapia generali, de morbis psychicis, et anthropologia apud el. Nasse; de chirurgia et capitibus clinicis selectis, de morbis oculi, de anatomia chirurgica apud Ill. Wutzer; de arte obstetricia, de morbis feminarum et puerorum, de instrumentis obstetriciis apud Ill. Kilian; de pathologia generali, de syphiliticis apud Ill. Albers.

In clinico medico et propaedeutico dux mihi fuit Ill. Nasse; in clinico chirurgico ophthalmiatrico, nec non in operationibus chirurgicis instituendis et fasciis chirurgicis applicandis Ill. Wutzer; in clinico obstetricio et operationibus obstetriciis instituendis Ill. Kilian. Praeterea per menses XV. in clinico chirurgico munus assistentis mihi commissum est.

Mense Majo anni praeterlapsi Berolinum me contuli et a Rectore magnifico Ill. Lichtenstein civibus academicis adscriptus et a decano spectatissimo Beat. Osann inter studiosos medicinae receptus sum. Collegia, quae hueusque audivi, sunt: de anatomia pathologica apud Ill. J. Müller; de historia artis medicae apud Ill. Hecker; praeterea Clinica frequentavi medica, quae moderantur Ill. Schoenlein, Cel. Trüstedt, Cel. Wolff; chirurgicum ophthalmiatricum, quod dirigit Ill. Jüngken, clinicum puerorum, cui praeerat Cel. Romberg et obstetricium apud Ill. Busch.

Quibus omnibus viris, maxime de me meritis, gratias quam possum maximas et sempiternas et ago et habebo.

THESES.

1. Morbi psychici genuini non sunt.
2. Venaesectio optimum remedium vires suppressas reficiendi.
3. In medulla spinali non est sedes febris intermittentis.
4. Natura typhi est fermentatio sanguinis.
5. Pressus est efficacissimum resorbens.
6. Diagnosis aneurysmatis aortae ex auscultatione non certa.
7. Archei Helmontii sunt symbola virium dynamicarum.
8. Oculus est speculum omnium corporis morborum.
9. Applicatio tubuli in fistula lacrymali est rejicienda.
10. Amputatio lobularis circulari praeferenda est.